

# Cerrahi Sonrası Akut Segmental Poliozis

## Acute Segmental Poliosis Immediately After Surgical Trauma: Case Report

Mustafa KÖŞKER,<sup>a</sup>  
Osman ÇELİKAY,<sup>a</sup>  
M. Fevzi ÖZTEKİN,<sup>b</sup>  
Canan GÜRDAL<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Göz Hastalıkları Kliniği,  
<sup>b</sup>Nöroloji Kliniği,  
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,  
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 06.09.2015  
Kabul Tarihi/Accepted: 23.01.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Mustafa KÖŞKER  
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,  
Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
mustafakosker0@gmail.com

**ÖZET** Yirmi bir yaşındaki kadın olgu, sol çene cerrahisi sonrası akut olarak başlayan sağ trigeminal sinir dermatomunda kirpiklerde ve kaşta beyazlama şikâyetiyle geldi. Hastanın hikâyesinde sistemik veya oküler herhangi bir hastalığı bulunmamaktaydı. Ailesinde poliozis öyküsü yoktu ve sistemik veya topikal ilaç kullanmamaktaydı. Yapılan muayenesinde sağ tarafta trigeminal sinirin 1. dermatomunda kirpiklerde ve kaşta poliozis izlenirken, olgunun sol kaşını periferik fasiyal paraliziye bağlı kaldıramadığı ve sol trigeminal sinir dermatomunda duyu hissini azaldığı gözlemlendi. Göz muayenesi tamamen normaldi. Olgunun beyin manyetik rezonans ve temporomandibuler manyetik rezonans görüntülemesinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı ve kan testleri tamamen normaldi. Altı aylık takip sonunda, poliozisin daha fazla yayılmaksızın kirpiklere ve kaşlara lokalize olduğu izlendi. Bu olgu, cerrahi travma sonrası akut segmental poliozisin rapor edildiği literatürdeki ilk vakadır.

**Anahtar Kelimeler:** Vitiligo; trigeminal sinir; fasiyal paralizi

**ABSTRACT** A 21-years-old woman presented with a sudden onset of discoloration of the right eyelashes and eyebrows on the right trigeminal dermatome immediately after the left chin surgery. Patient had no history of systemic/ocular diseases or family history. Patient has not been on any ocular or systemic medications. On physical examination, the patient exhibited poliosis of the eyelashes and eyebrows on the 1<sup>st</sup> branch of right trigeminal dermatome and hypoesthesia on the 1<sup>st</sup> branch of the left trigeminal dermatome and inability to lift the left eyebrow due to the left peripheral facial nerve paralysis. Ophthalmologic examination was totally normal. Temporomandibular and brain magnetic resonance images detected no structural abnormalities and all his blood tests were normal. After 6 months of follow-up, the poliosis has remained localized to the eyelashes and eyebrows without further progression. This is the first reported case developing acute segmental poliosis immediately after surgical trauma in the literature.

**Keywords:** Vitiligo; trigeminal nerve; facial paralysis

**P**oliozis, hipopigmente veya depigmente kıllardan oluşan lokalize alan olarak tanımlanmaktadır. Sadece kozmetik kaygı yaratan bu dermatozun çeşitli hastalıklarla, ilaçlarla veya lezyonlarla ilişkisi gösterilmiştir. Poliozisin birlikte izlendiği hastalıklarla ilişkili olarak foliküler melanositlerin otoimmün, inflamatuvar, nöral veya apoptotik mekanizmalarla yıkıma uğradığı düşünülmektedir.<sup>1-14</sup>

Poliozis genelde dağılımına göre yaygın (non-segmental) ve lokal (segmental/dermatomal) olarak sınıflandırılmaktadır. Segmental polioziste bir dermatomu tutan lokalize lezyonlar genelde orta hattın karşısına geçmez yani unilateraldir. Non-segmental tip ise vücudun herhangi bir yerinde izlenebilir.<sup>15</sup> Non-segmental tipin otoimmün kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Rağmen edinilmiş segmental poliozisin etiyojisi tam olarak anlaşılamamıştır, ama nöral mekanizmaların segmental poliozisin patogeneğinde etkili faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir.<sup>4,5,16</sup>

Bu çalışmada sol çene eklemi cerrahisi sonrası sağ trigeminal sinir dermatomunda akut poliozis gelişen olgu sunulmuştur.

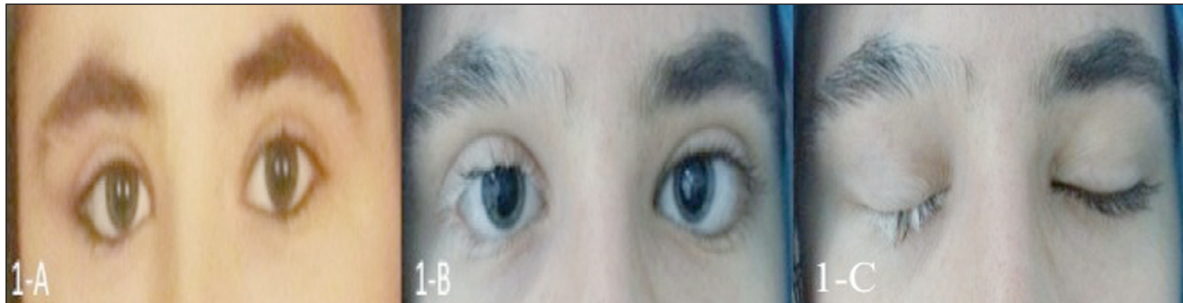
## OLGU SUNUMU

Küçükken düşme sonucu sol çene bölgesinde deformasyon gelişen olgu, sol çene bölgesindeki şekil bozukluğunu düzeltmek için yapılan temporomandibuler eklem cerrahisinden hemen sonra sağ trigeminal sinir dermatomunda kaşta ve kirpiklerde beyazlama (poliozis), sol kaşını kaldıramama şikâyeti ile kliniğimize başvurdu (Resim 1). Hastanın hikâyesinde sistemik veya oküler herhangi bir hastalığı bulunmamaktaydı. Ailesinde poliozis öyküsü yoktu ve sistemik veya topikal ilaç kullanmamaktaydı. Yapılan muayenesinde sağ tarafta trigeminal sinirin 1. dermatomunda kirpiklerde ve kaşta poliozis izlenirken, olgunun sol kaşını periferik fasiyal paraliziye bağlı kaldıramadığı ve sol trigeminal

sinir dermatomunda duyu hissinin azaldığı gözlemlendi. Olgunun sol tarafında tat duyusunda azalma vardı. Göz muayenesi tamamen normaldi. Fasiyal sinir EMG'si sol fasiyal sinirin reinervasyon sürecindeki parsiyel lezyonuna işaret ediyordu. Olgunun beyin manyetik rezonans ve temporomandibuler manyetik rezonans görüntülemesinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı ve kan testleri tamamen normaldi. Yapılan sistemik muayenede vücutta herhangi bir vitiligoya rastlanmadı. Altı aylık takip sonunda, poliozisin daha fazla yayılmaksızın kirpiklere ve kaşlara lokalize olduğu izlendi.

## TARTIŞMA

Literatürde poliozis ile en sık ilişkilendirilen hastalık vitiligo olup vitiligolu hastaların yaklaşık %25'inde poliozis görüldüğü bildirilmiştir. Poliozisli hastaların büyük çoğunluğunu çocukların ve segmental vitiligolu hastaların oluşturduğu gösterilmiştir.<sup>17,18</sup> Segmental vitiligolu 208 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada 101 (%49)'inde poliozis saptanmış ve en sık kaş tutulumu olduğu görülmüştür.<sup>19</sup> Yine kirpik tutulumu da bu hastalarda nadiren vitiligoyla birlikte izole bir bulgu olarak bildirilirken, trigeminal dermatomun en çok tutulan dermatom olduğu rapor edilmiştir.<sup>19</sup> Bizim olgumuzda sağ trigeminal sinirin 1. dalının dermatomunda kaş ve kirpiklerde poliozis olmasına rağmen dermatolojik muayenede vücutunda vitiligoyu düşündürecek bir lezyona rastlanmamıştır. Literatürde poliozisle birçok hastalık ilişkilendi-



**RESİM 1: A)** Olgunun ameliyat öncesi görünümü; **B, C)** Ameliyattan hemen sonra sağ trigeminal sinir dermatomunda kirpiklerde ve kaşta akut segmental poliozis izleniyor.

rilse de olgumuz cerrahi travma sonrası akut segmental poliozisin rapor edildiği ilk vakadır (Resim 1).

Edinsel poliozis ve segmental vitiligonun eti-yolojisi tam olarak anlaşılamamış olsa da sempatik sinir sisteminin disfonksiyonu ve nörokimyasal mediatörler sıklıkla segmental vitiligoyla ilişkilendirilirken, jeneralize vitiligo genellikle otoimmün hastalıklar ve vasküitle ilişkili bulunmuştur.<sup>4,5,16</sup> Segmental vitiligoda denerve alanlarda lokalize depigmentasyon ve anormal nöropeptit düzeylerinin gösterilmesi bu tabloların oluşumunda nöral mekanizmaların katkıda bulunduğunu düşündürmektedir. Bu nöral hipoteze göre fokal inflamasyon ve hasar görmüş sinir uçlarından salınan nörokimyasal mediyatörlerin melanositlerde ikincil hasara yol açtığından söz edilmiştir.<sup>4,5</sup> Son zamanlarda çıkan bir yayında trigeminal otonom sefalji (TAC) sonrası aynı tarafta trigeminal dermatomda akut segmental poliozis gelişen bir hastada segmental poliozisin TAC ile bağlantılı olduğu rapor edilmiştir.<sup>5</sup> Başka bir olgudaysa herpes zoster enfeksiyonu sonrası herpetik lezyonların dağılımına uyan dermatomda göğüsteki kıllarda beyazlama izlenmiştir.<sup>4</sup>

Bizim olgumuzda sinir ucu hasarını gösteren iki bulgu mevcuttur: Cerrahi girişimin yapıldığı tarafta gelişen periferik fasiyal paralizi ve yine aynı tarafta gelişen ve trigeminal sinirin oftalmik

dalının tutulduğunu gösteren hipoestezi. Literatürde travma sonrası, geçirilmiş zona sonrası ve TAC ile birlikte poliozis geliştiği bildirilmiş, ancak bu hastalar travma, enfeksiyonlar ve TAC ile aynı tarafta bulunmuştur.<sup>4,5,14</sup> Olgumuzda enteresan olan, trigeminal sinir hasarı ve fasiyal paralizi soldayken, segmental poliozisin sağ trigeminal dermatomda gelişmesi idi. Bu bulgu iki açıdan ilginçtir, poliozis ile nöral yapıların ilişkisinin gözlenmesi nöral hipoteze bir destek oluşturmaktadır, ancak kontrlatéral tarafta gelişmiş olması otoimmün mekanizmaları da düşündürmektedir. Bunun yanında otoimmün mekanizmaların genelde çift taraflı lezyona neden olduğu da akılda bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak, olgumuzdaki bulgulara dayanarak segmental polioziste nörolojik mekanizmaların dışında otoimmün mekanizmaların da rol alabileceğini düşünmekteyiz. Klinisyenler segmental poliozisli hastalarla karşılaştıklarında sinir sistemi hastalığının yanında otoimmün hastalık olasılığını da değerlendirmelidir.

#### **Çıkar Çatışması**

*Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.*

#### **Yazar Katkıları**

*Çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.*

## KAYNAKLAR

1. Apibal Y, Reakatanan W, Chunharas A. Poliosis as the first clue of tuberous sclerosis. *Pediatr Dermatol* 2008;25(4):486-7.
2. Lett KS, Deane JS. Eyelash poliosis in association with sarcoidosis. *Eye (Lond)* 2005; 19(9):1015-7.
3. Elston DM, Clayton AS, Meffert JJ, McColough ML. Migratory poliosis: a forme fruste of alopecia areata? *J Am Acad Dermatol* 2000; 42(6):1076-7.
4. Wu JJ, Huang DB, Tyring SK. Postherpetic poliosis. *Arch Dermatol* 2006;142(2): 250-1.
5. Kwon DY, Park MH, Oh K, Ryu HJ, Park KW. Acute unilateral poliosis concurrent with trigeminal autonomic cephalalgia: a possible aetiological association. *Australas J Dermatol* 2010;51(1):66-8.
6. Roberts A, Kaye LC, Memon A, Parslew R, Kaye SB. Unilateral poliosis of the eyelashes in children associated with vitiligo. *J AAPOS* 2005;9(3):295-6.
7. Kanwar AJ, Kaur S. Leucotrichia in discoid lupus erythematosus. *Dermatology* 1992; 184(3):232.
8. Kim SK, Do JE, Kang HY, Kim YC. Poliosis developing in a melanocytic nevus. *Eur J Dermatol* 2007;17(4):347-8.
9. Yosipovitch G, Feinmesser M, Mutalik S. Poliosis associated with a giant congenital nevus. *Arch Dermatol* 1999;135(7):859-61.
10. Dunn CL, Harrington A, Benson PM, Sau P, James WD. Melanoma of the scalp presenting as poliosis circumscripta. *Arch Dermatol* 1995;131(5):618-9.
11. Young LC, Van Dyke GS, Lipton S, Binder SW. Poliosis overlying a nevus with blue nevus features. *Dermatol Online J* 2008; 14(2):20.
12. Sandoval-Tress C, Nava-Jimenez G. Poliosis circumscripta associated with neurofibromatosis 1. *Australas J Dermatol* 2008;49(3): 167-8.

13. Chen CS, Wells J, Craig JE. Topical prostaglandin F(2alpha) analog induced poliosis. *Am J Ophthalmol* 2004;137(5):965-6.
14. Tan C, Zhu WY. Permanent poliosis following repetitive plucking in an adolescent. *J Cutan Med Surg* 2010;14(4):193-4.
15. Koga M. Vitiligo: a new classification and therapy. *Br J Dermatol* 1977;97(3):255-61.
16. van Geel N, Mollet I, Brochez L, Dutré M, De Schepper S, Verhaeghe E, et al. New insights in segmental vitiligo: case report and review of theories. *Br J Dermatol* 2012;166(2):240-6.
17. Cho S, Kang HC, Hahn JH. Characteristics of vitiligo in Korean children. *Pediatr Dermatol* 2000;17(3):189-93.
18. Schallreuter KU, Lemke R, Brandt O, Schwartz R, Westhofen M, Montz R, et al. Vitiligo and other diseases: coexistence or true association? Hamburg study on 321 patients. *Dermatology* 1994;188(4):269-75.
19. Hann SK, Lee HJ. Segmental vitiligo: clinical findings in 208 patients. *J Am Acad Dermatol* 1996;35(5 Pt 1):671-4.